

生命科学統合支援センター

20 年度 (□新カリ・□旧カリ) 教育支援申込書

※科目ごとではなく、項目ごとに提出

1. 支援希望実習 : 医学部 健康科学部 工学部 (医用生体工学)
2. 申込区分 : 新規 継続
3. 科目 : 必修 (□個別体験学習)  
: 選択必修 (□木曜開講 夏期集中 その他)
4. 科目名 : \_\_\_\_\_
5. 実習項目名 : \_\_\_\_\_
6. 科目責任者名 : \_\_\_\_\_
7. 実習担当責任者名 : \_\_\_\_\_
8. 所属 : \_\_\_\_\_
9. 内線 : \_\_\_\_\_
10. メールアドレス : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
11. 支援希望人数 : \_\_\_\_\_人
12. 支援希望者名 : \_\_\_\_\_
13. 実習日/時限 : \_\_月\_\_日 \_\_~\_\_時限 \_\_月\_\_日 \_\_~\_\_時限  
: \_\_月\_\_日 \_\_~\_\_時限 \_\_月\_\_日 \_\_~\_\_時限  
: \_\_月\_\_日 \_\_~\_\_時限 \_\_月\_\_日 \_\_~\_\_時限

\* 実習日が記載出来ない場合は、決まり次第、支援センターまでお知らせ下さい。

また、実習日以外の支援 (準備、予備実験など) がありましたら、別紙を添付して下さい。

14. 支援内容 (具体的に記載)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. 必要な知識・技術・資格

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* 実習前には、必ず担当者との打ち合わせをお願い致します。

\* 実習に先立ち、レクチャーをお願いする場合があります。

**2016 年度より必修科目、選択科目に関わらず、全ての実習支援に関して教育支援申込書の提出をお願い致します。**

問い合わせ先：生命科学統合支援センター 教育支援業務担当

安田 佳代 (内) 2553

